**第４次黒石市地域福祉計画・黒石市成年後見制度利用促進基本計画(案)に対する**

**意見等**

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 令和３年　　月　　日(　　) |
| 氏　　　　名  (名称及び代表者氏名) |  |
| 住　　　　所  (所在地) | 〒　　　－ |
| 在住・在学等の区分  右欄の該当するもの全てに○をつけてください。 | 〔　〕市内に住所を有する人  〔　〕市内に事務所または事業所を有する個人及び法人その他の団体  〔　〕市内に通勤または通学する人 |
| ご意見等記入欄 (計画(案)の関係ページ、関係箇所を記入の上、意見を記入してください。) | |

１　提出期限　　　令和3年3月10日(火)

２　提出方法　　　いずれかの方法により提出してください。

①　郵送　〒036-0396　黒石市健康福祉部福祉総務課あて

②　持参　黒石市役所　第2庁舎1階　福祉総務課窓口まで

③　ファクシミリ　0172-52-7151　福祉総務課あて

④　Ｅメール　kuro-fukusou@city.kuroishi.aomori.jp

３　問い合わせ先　黒石市　健康福祉部　福祉総務課

福祉総務係　TEL 0172-52-2111 (内線517)

※　意見募集結果の公表の際には住所、氏名等は公表いたしません。なお、氏名、住所等の個人情報については、パブリックコメント手続以外には使用しません。